

## XVII Congresso Português de Reumatologia

### Poder de Resposta e Interpretabilidade da versão Portuguesa do Roland Morris Disability Questionnaire em indivíduos com dor lombar crónica em tratamento de Fisioterapia

Submetido em :08-02-2014 16:32:46

Cruz, E.B. (1); Fernandes, R.(1); Carnide, F. (2)

1 Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setúbal. 2 Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa (FMH-UTL)

**Introdução:** O Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) é um dos instrumentos mais utilizados e recomendados para avaliar a incapacidade funcional autoreportada em utentes com Dor Lombar. Este instrumento foi recentemente adaptado à língua e cultura portuguesa (RMDQ-PT), tendo demonstrado bons valores de fiabilidade e validade. Tendo como base a versão RMDT-PT, constitui objetivo principal deste estudo examinar o seu poder de resposta e interpretabilidade e determinar a Diferença Mínima Detectável (DMD) e a Diferença Mínima Clinicamente Importante (DMCI) em utentes com dor lombar crónica (DLC) em tratamento de Fisioterapia.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo metodológico, multicentro, baseado num *coorte* prospectivo de 104 utentes com DLC, recrutados de forma consecutiva, a partir da lista de espera de 15 serviços de Fisioterapia.

O RMDQ-PT foi administrado na *baseline*, coincidente com o início da Fisioterapia e 6 semanas após a intervenção. Neste último momento de avaliação os participantes completaram ainda uma escala de percepção global de mudança (PGIC- PT). Esta escala fornece uma classificação dada pelo utente relativamente à sua melhoria com o tratamento num determinado período de tempo e permite diferenciar os participantes que melhoraram de forma importante dos que se mantiveram estáveis entre a *baseline* e o *follow-up*.

Os dados recolhidos foram analisados com recurso a métodos baseados na distribuição e numa âncora externa. O tratamento dos dados foi realizado a partir do *software IBM SPSS Statistics* (versão 20). O nível de significância estabelecido foi de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A resposta média estandardizada no grupo que reportou “melhorias clínicas importantes” foi elevada (0,9) e superou a encontrada para o grupo que se manteve “cl clinicamente estável” (0,2). O coeficiente de correlação obtido demonstrou uma moderada correlação com a PGIC-PT ( $\rho = 0,3$ ,  $p < 0,05$ ). A área abaixo da Curva ROC indicou uma moderada capacidade discriminativa (0,64, 95% CI: 0,506 – 0,768). A DMD estimada foi de 8 pontos e a DMCI de 1,5 pontos (sensibilidade 60,9%; especificidade 65,6%). Uma análise complementar da curva ROC baseada na melhoria das pontuações da incapacidade funcional medida na *baseline* para indivíduos com pontuação inicial da RMDQ-PT mais elevado ou mais baixo (valor sustentado na mediana obtida na *baseline*) revelou diferenças no ponto ótimo de corte estimado.

**Discussão e Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que o RMDQ – PT possui moderado poder de resposta à mudança e moderada capacidade para discriminar os utentes que melhoraram dos que se mantiveram estáveis. Estes resultados são comparáveis aos obtidos em estudos semelhantes que utilizaram o mesmo período de tratamento e que recorreram a amostras de indivíduos com DLC. O ponto de corte identificado para a DMCI (1,5 pontos) situa-se no intervalo dos valores reportados na literatura (1,5 a 3,5 pontos). Também a estimativa para a DMD, realizada com base no grupo classificado como “cl clinicamente estável” está dentro do intervalo dos valores obtidos em amostras similares (4,9 a 11,8).

Uma vez que a DMD indica a quantidade de mudança mínima que ultrapassa o erro de medida, e sendo esta superior ao valor da DMCI encontrado (1,5 pontos), poderá ser difícil distinguir melhorias observadas da grandeza da DMCI ou próximas, do erro de medida. Os resultados confirmam ainda que a pontuação na *baseline* deve ser considerada na interpretação de mudanças de pontuação.